

# CAS INTERACTIF WFUMB DU MOIS

## Vomissement néonatal

Bezzina Atef, Lahmar Lilia, Moalla Salma, Douira-Khomsî Wièm \*

Service de Radiologie Pédiatrique, hôpital d'Enfants Béchir Hamza de Tunis, Tunis-Tunisie

\* Correspondance: [Khomsiwem@yahoo.fr](mailto:Khomsiwem@yahoo.fr)

### 1. Histoire clinique

Nouveau né de 5 jours issu d'une grossesse normale menée à terme avec un score d'Apgar 9/10, consulte pour des vomissements bilieux depuis 3 jours sans arrêt des matières et des gaz. Méconium émis avant 24h. Abdomen souple et non distend.

Un cliché d'abdomen sans préparation (ASP) debout et une échographie abdominale ont été réalisés en urgence.

### 2. Images / vidéos



Image 1

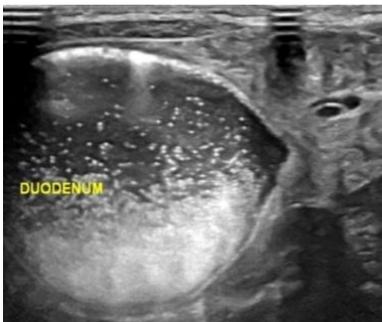
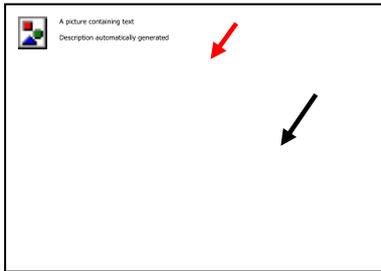


Image 2



**Image 3**

**Image 1:** ASP. Importante distension aérique de l'estomac contrastant avec une hypoaération digestive en aval. Noter la présence de deux niveaux hydro-aériques gastrique et para gastrique droit (flèches blanches).

**Image 2 and 3:** Echographie abdominale, coupes axiales. Importante distension gastrique et des deux premières portions du duodenum (D1et D2) avec un D3 plat. Le pylore est normal, fin et permeable (fleche rouge). Les vaisseaux mésentériques son ten place (fleche noire).

**Video 1-4:** Echographie abdominale, coupes axiales en mode ciné.

### 3. Question 1:

Quel est votre diagnostic?

### 4. Quatre (4) réponses possibles

(Merci de marquer la bonne réponse en gras)

1. Gastro-entérite
2. **Obstacle incomplete de D2 à type de diaphragme duodéal**
3. Sténose hypertrophique du pylore
4. Vorlulus sur mésentère commun

### 5. Description

Les vaisseaux mésentériques sont en place et il y a de l'air dans les anses intestinales dans le quadrant supérieur gauche indiquant une obstruction incomplète dans le 2<sup>ème</sup> segment du duodénum. La gastro-entérite n'entraîne pas de dilatation gastrique, ni de vomissements excessifs. Le pylore est fin est permeable.

### 6. Question 2:

Quelle serait votre prochaine étape ?

### 7. Quatre réponses sont possibles.

1. Scanner abdominal.
2. **Opacification digestive haute.**
3. Aucune autre exploration.
4. Chirurgie d'emblée

## 8. Additional images / videos



**Image 4:** Opacification digestive, vue de 3/4.



**Image 5:** Opacification digestive, vue de face.

## 9. Discussion supplémentaire

L'opacification digestive haute note une distension de l'estomac et de la première et deuxième portions du duodénum, avec un passage faible et retardé en aval. Pylore perméable et angle de Treitz en place. Aspect radio-clinique en faveur d'un obstacle incomplet à type de diaphragme. Confirmation per opératoire : excision de la membrane duodenale.

L'échographie est un examen non invasif et disponible en urgence. C'est un examen de 2<sup>ème</sup> intention après l'ASP dans les tableaux occlusifs et sub occlusifs en pédiatrie. Il confirme et localise le niveau de l'occlusion, détermine souvent la nature de l'obstacle et détecte les signes de gravité

## 10. Conclusion

Les vomissements chez les nouveau-nés ou les nourrissons peuvent indiquer une obstruction.

### Conflits d'intérêts:

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

## Références

1. Weerakkody, Y., Glick, Y. Duodenal web. Reference article, Radiopaedia.org. (accessed on 16 May 2022) <https://doi.org/10.53347/rID-7630>
2. Poddar U, Jain V, Yachha SK, Srivastava A. Congenital duodenal web: successful management with endoscopic dilatation. *Endosc Int Open*. 2016;4(3):E238-E241. doi:10.1055/s-0041-110955